

### 第3回地域医療検討小委員会会議結果報告書

開催日時	平成15年10月11日(土) 15:00~18:10					
開催場所	宮城県古川合同庁舎大会議室					
委員の出欠	委員長 (松山町長)	狩野猛夫		委員 (鹿島台町議会議員)	門間正一	
出席者 欠席者×	副委員長 (鹿島台町住民代表)	中村喜恵		委員 (岩出山町議会議員)	笠原校蔵	
	副委員長 (古川市議会議員)	佐藤眞宜		委員 (鳴子町議会議員)	遊佐 巖	
	委員 (東北大学公衆衛生学分野教授)	辻 一郎		委員 (田尻町議会議員)	氏家勇喜	
	委員 (宮城県保健福祉部次長)	菅野純一		委員 (三本木町長)	佐藤武一郎	
	委員 (大崎保健所長)	町田 淳		委員 (鹿島台町長)	鹿野文永	
	委員 (古川市医師会長)	佐藤重行		委員 (岩出山町長)	佐藤仁一	
	委員 (玉造郡医師会長)	森 勉		委員 (鳴子町長)	高橋勇次郎	
	委員 (遠田郡医師会副会長)	豊原一宇		委員 (田尻町長)	堀江敏正	
	委員 (大崎歯科医師会専務理事)	野村俊彦		委員 (古川市住民代表)	米城夏江	
	委員 (古川市立病院長)	木村時久		委員 (松山町住民代表)	角田真寿美	
	委員 (鹿島台町国保病院長)	米地 稔		委員 (三本木町住民代表)	栗原和子	
	委員 (岩出山町民病院長)	堀野 豊		委員 (岩出山町住民代表)	氏家登志子	
	委員 (町立鳴子温泉病院長)	成川弘治		委員 (鳴子町住民代表)	高橋弘美	
	委員 (田尻町国保診療所長)	石井 洋		委員 (田尻町住民代表)	及川睦男	
	委員 (松山町議会議員)	大崎 享		委員 (古川市助役)	橋本正敏	
	委員 (三本木町議会議員)	佐々木 公雄		出席 33名, 欠席 0名		
	有識者 (宮城県病院事業管理者)	久道 茂				
	事務局	会長 佐々木謙次, 事務局長 佐藤吉昭, 事務局次長 千葉義明, 岡本 透				
調整班: 班長 湯村武一・中鉢正志, 主任 圓田健二, 安住 伸						
班員 高橋輝幸, 大場一浩, 平澤 隆, 佐々木規夫						
その他	古川市立病院企画開発課長 横山光孝 株式会社病院システム: 田中, 勢頭					
傍聴者	一般 3名 ・ 報道関係 2名 (2社)					
委員長の署名						

## 会議次第

1. 開 会
2. 開会挨拶
3. 協議事項
  - (1) 1市6町の地域医療の現状 について
  - (2) 救急医療について(救命救急センター)
  - (3) 住民が求める地域医療について(意見交換)
  - (4) 首長が求める地域医療について(意見交換)
  - (5) 新市における地域医療・救急医療のあるべき姿について(全体討議)
  - (6) 次回会議の開催について
  - (7) その他
4. 閉会挨拶
5. 閉 会

## 議事の概要

1. 開会(司会進行 調整班 中鉢班長)  
委嘱状交付  
豊原一宇(遠田郡医師会副会長)委員に、大崎地方合併協議会佐々木会長より交付
2. 開会挨拶:狩野委員長
3. 協議事項
  - (1) 1市6町の地域医療の現状 について  
千葉次長, コンサル(株式会社病院システム)田中:資料に基づき説明。  
狩野委員長:質問, 意見等無いか確認。  
委員:なし。
  - (2) 救急医療について(救命救急センター関連)  
千葉次長, コンサル(株式会社病院システム)田中:資料に基づき説明。  
佐藤重行委員:地区別患者数(別紙2)のところ, 加美町がゼロとなっているがゼロというのはありえない。古川医師会で行っている平日, 休日の病院群輪番制の夜に加美町から約800~900人来ている。ですから救命救急センターがゼロというのはありえない。これは記録に残る資料と思いますので, 後ほどで結構ですから精査して欲しい。  
コンサル 田中:ご指摘のようにデータ的に加美町がゼロということはありません。この段階で加美町そのものが存在しなかったということで, 数字的にはここに盛り込まれなかったもので, 再度, 精査し次回の小委員会に提出させていただきます。  
佐藤重行委員:合計も変わってくる。  
コンサル 田中:加美町分, 旧3町のデータ入りますと総数も変わりますので, 再度確認して提出したい。  
豊原一宇委員:搬送別患者数(別紙2)のCPAの項目で, この131名は救命救急センターのデータであって, 消防局の数とは違うと言われましたが, どちらが多くて, その数の隔たりは大きいのでしょうか。  
コンサル 田中:これは救命救急センターの受け入れで, 消防の方が各地区消防という形にな

っており、その集計全部は出来ていません。センターの搬送受け入れ先というのが、大崎以外に仙台からも来ていますし、他県からもきておりますので、搬送側の数字では在りません。現実にセンターで受けているC P Aの患者が131名ということです。

豊原一宇委員：C P A、簡単に言うと心臓と肺の機能がすっかり止まって来たという時点でありますが消防局と救命救急センターとの違いは、医学的なことですが、脈は振れず、呼吸していないということは、確かに一見亡くなっている状態ですが、厳密に言うとP E Aと言いまして、脈は振れずとも心電図を診るとメチャクチャな心電図だけれど動いている。これはA C L Sの対象になるのです。もっとかけ離れたことを言うと、地域住民の人達の救命救急士さん達への恫喝みたいな、はっきり言いますと、ギンと固くなって死斑出て硬直が出てる状態でも、連れて行けと威嚇するそうです。消防士さん達はドクターでありませんので。救急救命医療に3億円もの大変なお金がかかるという状況の中に、データの取り方も、1日に10人程、心臓と肺が止まった状態で運ばれている数は非常に多い。救命救急センターが発足して以来、この数がどんどん増えている、その辺、各論になりますが、念頭に置いてデータを作成して欲しい。実は古川市立病院の中で救命救急指導者連絡会議というのがありまして、私の質問はそこでの内容だったと思いますが、非常に近いデータがでましたので、この場をお借りして聞きました。

久道 茂有識者：損益収支の推移（経営分析2 - 2の追加資料）の所で、減価償却があったのでかなり欠損金が増えたということですが、平成14年度の減価償却がどの位なのかということと、この南病棟の減価償却は、みなし償却をしているのかどうか。それからいろいろな病院が統合したり合併する時に累積欠損金、剰余金の処理というのが非常に問題になると思います。ということで、この古川市立病院の本院、救命救急センターも合わせた累積欠損金、未処理欠損金がどの位あって、それに相対する資本剰余金はいくらか解りますか。

コンサル 田中：前々回、先生から指摘いただいている所でありまして、次回に貸借対照表関係、累積欠損金等を含めまして正確に報告させていただきます。みなし償却に関しまして、本日、救命救急センターの関連の協議があるということで、古川市立病院の横山企画開発課長が出席していますので、お聞きしたいと思います。

横山光孝古川市立病院企画開発課長：みなし償却ですが、補助金を控除した額で減価償却を行うということですが、その形を取らしていただきまして減価償却を行っております。

佐藤重行委員：古川市立病院の経営について説明ありましたが、木村院長がおみえになってから、内容が飛躍的に充実しているわけです。この前、木村先生が話されました災害拠点病院、臨床研修病院、これはクリアしなかったら、この地域も大変なことになると思いますが、クリアされています。来年度からスタートというふうになります癌診療の拠点病院、また、病院機能評価機構の評価もきちっと受けられパスしているということで、非常にレベルの高い状態にある。このため経費が非常にかかっています。臨床研修病院を行うとなると医師や職員の数、施設、図書館、住まいのことから全部対応して望まなければならない。こういうものを全て消化しながらも、本院は黒字。救命救急センターは不採算部門ですが、最初は救急センターとしてスタートし、途中から救命救急センターとランクが上がったわけです。ランクが上がればよけいに経費がかかるわけです。患者さんが来ても来なくても準備しているのです。消防がそうです。火事があれば動きますが、無ければ何も無い。消防と性格を同じとするのは間違いかも知れませんが、救命救急センターというのは非常に採算に合わない部門で、政策医療とい

う面もあるわけですが、それもきちんとされている。普通の病院と同列、同格で検討するというランクを既に超えている立派な病院でありますので、今の経営等の状況をお聞きし、尚更、内容等につきまして敬意を表したいと思えます。

木村時久委員：今年バサッと落ちているのは、南病棟の減価償却10億円取っています。去年までは4億です。10億取ってキャッシュフローで計算すると4億円位のプラスです。内部留保金はプラスです。

### (3) 住民が求める地域医療について(意見交換)

議長 狩野猛夫委員長：前回、新市における地域医療ということで住民の方々からそれぞれの思い等々お聞かせをいただきました。今日は議会議員の方々、さらには首長さん方にも、それぞれ地域医療についてお考えを拝聴したいので、よろしくお願ひします。

大崎 享委員：地域医療を考えます時に、私共は生まれた時から亡くなる時迄関わる身近な問題であると考えます。議員の立場から申しまして、何といたしましても住民の方々住んでいる地域の、あるいは町の医療環境を考慮しなければならないと考えています。地域の人々が安心して病気や怪我の受けられるような医療機関の確立と維持をしていくということがおおきな課題です。

松山の現状は、公的な医療施設がございません。地域医療に携わっているのは、三人の開業医の先生方と二つの歯科医療の先生方であります。開業医の先生方の現在の現状は、二人の先生が75歳を超えている高齢の先生方であり、もう一人の先生は他町から通勤をして開業しているという状況です。松山地域の地域医療として夜間とか祝祭日に非常に懸念を持っているわけです。今後、こうした状況を地域の方々と共に打開をして、安心していつでも治療を得られるように、特に幼児や子供達そして高齢者の方々が、日常の病気治療にかかれるように医療環境を是非とも確立していかなければならないと考えています。今後、鹿島台町国保病院が改築されると聞きまして、隣接である松山町としては大きな期待を持っております。診療科目の増設なり、あるいは最新鋭の医療器具を取り入れて貰って、大崎東部の地域医療として充実を図っていただくことを私共松山の住民としては望んでいるわけです。

佐々木公雄委員：私の方も松山町と同じような状況で、地域医療は民間の医療機関と町が一体となりながら、年1回各部落を回りその時々健康相談なり問題点の集積、そしてまた100歳2週間を目印に民間のお医者さん方と町が取り組んでいる、そんな実態です。

私達の町の病院は初期医療、そして中期迄で、高度なもの若しくは緊急を要するものは古川の病院、救命救急センターを利用しているようです。今、合併を考えた場合、救命救急センターを核として充実させなくてはならないし、非常に難しい問題であります。自治体病院の使命・義務もわかりますが、合併した場合、一つの市に4自治体病院、1診療所、この五つというのは多いのではと考えます。決してそれを廃止するというだけでなく、救命救急センターを核として、あとは分院方式なり、機能の分割化を図るべきと考えます。無くすということになると、各自治体はサービスの低下ということで抵抗があると思えますので、機能の分割化を図りながら考えるべきと思えます。

門間正一委員：鹿島台町国保病院が災害を受け、再建に向けて、日夜、町長を先頭に頑張っているわけで、いわば元通りにというのが基本であります。合併後の地域医療がどうあるべきかということをお考えすると、古川市立病院、救命救急センターを核として、どんな形で連携が出来るか、これをきちんと整理する必要があるのではないかと。そしてそれぞれ特に鹿島台町国

保病院としての役割あるいは特色というものをどう発揮していくかと思っています。

第1回の小委員会で非常に印象に残ったお話をされた先生がおりました。新市の地域は一つのホスピタル、道路は廊下であると、私も全く同感で感銘をいたしました。今朝のテレビで古川市立病院の在宅医療の関係が報道されておりましたけれども、ターミナルケア・終末医療をどのように行っていくか、在宅に関して言えば家族の方にこういったものを安心させて医療行為が出来るか、出来れば訪問診療というのは考えられないのか、こういうことがそれぞれの病院の特色と言いますか、それが発揮出来るのか、このような医療体系が私は望ましいと思っております。

今回の資料にありました介護の関係ですが、特養の施設が当町にもあります。医療の果たす役割の中で、そのような施設から病院にどれだけの人が入院され、医療行為が施されて、どうなっていたのかというのが一つのデータとして欲しいと思っております。それぞれに役割が見えてくるのではないかという思いをいたしております。言ってみれば三位一体、保健・医療・福祉というもののあるべき姿がそこにあると思うのです。そういったものの連携を取りながら、口では簡単なことですが、安心の出来る医療が施される地域医療を望みたいと思います。

笠原校蔵委員：お手元に決議書をお配りしておりますが、この決議書の13行に岩出山町民の方々が病院に対する期待というものが書かれているわけがございます。岩出山町には、産婦人科の開業医の方以外は町立病院を除いて入院施設が無く、高齢者の患者さんが多く定期的に通院あるいは再入院されるということで近くに病院が欲しいと、岩出山町民病院は築40年を経過しており、継ぎ接ぎの形で、診療に多少支障をきたすという状況の老朽化で新しい病院を造って欲しいと、新しい病院を建設する場合は、内科・外科を中心とした現在の規模の病院を造って欲しいというのが岩出山町民の願いです。平成11年12月から病院建設に関する調査特別委員会の小委員長ということで、今年の2月まで調査してきましたが、その中で古川市立病院の木村先生に市立病院の経営が急激に改善した理由についてお聞きしたところ、その時の印象が、今、この地域医療に大事なことと感じましたのでお話をさせていただきます。木村先生は古川市立病院に赴任され、仙台医療圏と大崎医療圏の医療の格差の大きさに驚かれ、私の仕事はこの医療環境の是正をすることが役目だと、その結果、経営が好転された。我が町でも以前は仙台の方に大分患者さんが行っておりましたが、現在は古川市立病院を中心とする古川の医療圏に通っており、仙台の方にはあまり行っていないというのが現状で、これも木村先生のお力と考えております。ところが今現在、古川市を中心とする部分と岩出山を含めて郡部の医療状況を見ますと、まさに木村先生のお話にあったように古川市内と郡部との医療格差が出てきているのではないかと思います。特に古川市内では開業医の先生方が新たに開業される。ところが郡部においては後継者がいても地元になかなか戻って来られない。高齢者の方が元気に地域医療を守って下さっている。そういうことからこれから郡部は公的な医療機関がその役割を担うのではないかと。木村先生のあの言葉、私は郡部にも医療格差、環境も含め是非そういうことが今回の合併に併せて、恐らく病院も統合されるのではないかと思います。その中で郡部の地域医療の格差の是正をしていただければということをお願いします。

遊佐 巖委員：新市になった場合、地域医療は4自治体病院1診療所、この五つの施設が核となって展開されると思います。それぞれの病院にはそれなりの特色があると思います。町立鳴子温泉病院の場合、一般病床が50床。療養型病床120床のうち40床が介護保険適用病床です。温泉を利用した療養に力点を置いて地域医療を考えなければならない。私達議会はこの

ような考え方から、長野県丸子町鹿教湯温泉にある温泉療養型施設を視察し勉強してきました。本当にユニークな方法で、私達鳴子の議員としては、鳴子で行いたいと思いました。その温泉にある大きなホテルが、厚生労働省から温泉利用型健康増進施設という認定を受け、町立リハビリテーション鹿教湯温泉病院と連携し、長期滞在している宿泊客の医療と療養、健康管理に力点を置いて経営を行っているというシステムです。病院には三人の温泉医がおり、ホテルには温泉利用指導者、健康運動指導者、健康運動実践指導者という資格のある三人をおいております。長期滞在の宿泊客の療養に当たっては、病院の温泉医の診察や指示、助言を受けて宿泊している。1週間以上療養しながら宿泊したお客さんは、医療費の控除を受けるというシステムです。鳴子町は国民保養温泉地に指定されているのが、川渡・鬼首・中山の各温泉地であります。今でも湯治場的な面が残っております。国民保養の指定に相応しい温泉環境づくりを模索する、こうした地域医療であって欲しいと願っております。

氏家勇喜委員：少子高齢化の中、医療費の問題は国はもとより、個々の保険者としての町、保険料を負担する住民にとって、論を待たない非常に大きな問題であることは田尻町においても例外ではありません。国における医療制度改革と共に地方分権社会において、それへの対応は当然政策的な意味合いを持つものと考えております。このような状況の中で、田尻町や鳴子町が現在進めている在宅医療、在宅福祉の視点は当然の政策と考えております。長野モデルに代表される在宅医療についての県費が比較的老人医療費の額が少ない宮城県であっても、一人当たりの医療費では、98,181円の算入差となって表れています。在宅医療、在宅福祉を推進している田尻町としても比較において64,958円の差という現実があります。老人医療費の問題解決は、政策による成果が期待出来る一つであると考えています。このよう中で民間医療機関が担う部門、政策的課題として行政が担う部門な整理は今後の議論の一つであります。田尻町国保診療所が担っている政策的意図を持った訪問診療、痴呆外来日のご理解をいただくと共に合併後もこれを抜きには考えられないと思えます。又、医療のみならず保健・医療・福祉の連携の視点からは、田尻町の有病率調査で問題となった65歳以上の30%前後を占める痴呆予備軍への対応についても、その半数が5年以内に痴呆に移行することを考えれば、このことに対する政策についても意義あるものと考えております。田尻町42行政区でボランティアの協力を得ながら行っています元気ふれあい塾、ミニデイサービスですけれども、これも進行を予防するいい例ではないかと思えます。

最後に、地域医療の中の課題として、これまでの田尻町が遠田郡医師会の枠組みの中で実施してきた在宅当番医制事業に関することとこれまで負担の無い中で実施してきた休日夜間における医療の提供の問題という2点があります。いずれも大崎地区医療対策委員会の中で検討されてきた問題ではありますが、多くの田尻町の方々が古川市の医療機関で受診している実態を考慮しながら、合併を契機に地域医療という観点から、住民の安心に繋がる枠組みとなるよう議論をお願いするところであります。本日もご参会の医師会の代表の方は勿論のこと、民間を含めた多くの医療機関の皆様のご協力を得ながら在宅当番医制、病院群輪番制等、新市建設計画の中の地域医療の体制充実という観点から、現実にあった地域医療の枠組みとなるよう充分ご配慮、ご検討をお願いします。

佐藤眞宜副委員長：地域医療大変難しい問題でありますけれども、合併ということとなれば、町民市民からみれば、期待と心配、前より状況が少なくても悪くなって欲しく無いということを含めて期待が大きいと思えます。かかりつけの医療機関が適切に配置され、又、高度専

門医療を担う病院と連携が取られて、いざという時命に関わる救急医療が充分機能して欲しい。又、高齢者の慢性疾患とか医療保険制度の動きからみまして、在宅医療あるいは総合リハビリ、緩和ケアこれらの恩恵が行き渡るような施設と共に、情報、交通アクセスネットワークの整備が望まれると思いますし、保健・医療・福祉の連携が取られることがこの地域で望まれていると思います。しかし限られた資源ですから、特に境を取り払い一つになる合併ですから地域住民の思いを公的医療機関、医師会あるいは歯科医師会を中心とする民間医療機関との医療機関相互の連携を軸として均衡と効率に配慮した機能整備を目指していくべきではないか。公的医療機関だけが担っているわけでは無いが、自治体病院をいかにしていくか、再編という言葉が適当か解りませんが、これが一大命題と思います。各々の病院は地域事情なりニーズを得ながら開設されて、地域の状況、特性を持ちながら期待の中で現在に至っている。こういう経緯と状況は配慮されて然るべきと思うと同時に、合併を目指して一つになるという合併の狙いなり、合併後の姿を重ね合わせまして各々の病院機能分担が図られるべきではないか。今後の見通しについて地域が一体となって調整し、診療体制の維持がどうかあるいは財源手当なり、今後財政負担に耐えられるかというようなことも含めて調整を図り、皆さんの期待なり理解を得ながら進むべきと思います。古川市立病院は県北の基幹病院として、高度医療専門病院・救急を担ってきているが、合併後はさらなる救命救急センター機能が求められてくると思います。この地域で地域医療支援病院を目指される、当然なってくると思います。災害拠点病院、感染症対応病院ということも含めて、圏域のために是非後顧に憂いのない救急救命センター機能維持、発揮が出来るよう整備し、最重要課題として取り組みいただきたいと考えています。古川市立病院本院改築整備について議会で長年に亘り懸案事項となっており、救命救急センター設置時からの懸案であります。至上命題先送りすることの無いよう、又、失礼な意味で申し上げる訳ではありませんが鹿島台町国保病院の例に学ぶという意味も含めまして、地震対策猶予無し。安心、安全の砦として新市の果たすべき役割、都市機能ということから言えば、かなり大きい位置を占めると思いますので、合併市が共通認識の基で、最優先課題として位置づけ、財源手当も含めてお取り組みをいただきたい。救急医療については、古川医師会の休日、夜間医療体制のための在宅当番医制なり病院群輪番制でここまでできており、大崎歯科医師会の休日歯科診療もごさいます。合併での体制作りを是非構築していただきたいことと救命救急センターの運営問題に道筋をつけていただき、さらに充実をお願いしたいと思います。

古川市立病院を含め4病院、包括的には一つの病院になると思います。病床の問題につきまして、一般病床とか療養病床等々は各地域の少子高齢化の進展なり住民の方々の行動半径、その特性を活かす、答える形で、そして又、運営を見通した中で機能分担と適切な配置の中で、この既存の許可病床を活用し今後に活かしていただきたい。古川市立病院の整備、担うべきニーズに是非答えていくように、現状と今後につきまして特に柔軟な対応で県のご配慮をお願いしたい。合併して一つの市になるわけですから、一つの市という新たな形、そこでは住民の皆様意識行動も変化していくのではないかと、時代も進展していきますから財政も含め自治体の経営の中で、医療施設というものを、公的な部分でどのように担っていくべきかを再度吟味しながら、全体としての住民の医療、健康に答える姿を皆様と考えて行きたいと思っております。

#### (4) 首長が求める地域医療について (意見交換)

橋本正敏委員：公立病院と民間病院との病・病連携，病・診連携，これもいっそう今後図るこ

とが必要であると思っております。これまで地域住民の救急医療の充実を図るために、医師会の大変なご理解とご協力をいただきながら、在宅当番医制、病院群輪番制を実施いたしまして、休日夜間、平日夜間における救急患者、重症患者に対する医療体制を確保してまいりましたが今後とも連携を密にしながら、信頼関係を継続していかねばならないと思っております。又、1市6町に4自治体病院、1診療所があります。地域医療に貢献したこと、これは言うまでもありません。これからもそうしなければならないと思っておりますが、今までは一つの市、一つの町がそれぞれの責任において、病院事業を展開してまいりました。これからはこれまでのやり方で良いのか等、1市6町の方針、責任としてあるべき姿を議論しなければならないと思っております。

救命救急センターを併設した古川市立病院、455床あるわけですが、これを核とした病院経営を重視した役割、機能分担を話し合う必要があると思っております。例えば、緩和ケア、終末医療をどうするのか、小児医療、小児救急はどうするのか、ベッド数はどうするのか等、これらの役割、機能分担を整備しなければならないと思っております。又、今回の地震でも解るように災害時の対応なども大変必要であると思っております。古川市立病院は災害拠点病院の指定になっております。臨床研修指定病院も国から任されております。現在は地域支援病院としての認可を目指しております。これらは先程、紹介されたとおりであります。どんな災害があったとしても災害拠点病院として機能が保てるように、参考までに古川市立病院の本館は昭和44年建設で、旧の耐震設計により建設されております。築後34年経過して、大変老朽化も最近目立ってきております。この機能が保てるように、古川市では議会をはじめ、前々からこの改築を含めて検討しておりますけれど、これらの整備が必要であると思っております。このことが地域医療を充実させ、圏域住民に安心安全の気持ちを与える事になると思っております。

佐藤武一郎委員：1市6町で病院又は医療機関、公的なものが無いのが委員長と私の所です。それぞれの町が病院を経営しております。何となく俺が町意識が出てくるのはやむを得ないとは思っております。それぞれの市町の置かれている状況によって、公立病院を経営され、さらにそれを充実させようと今まで取り組んできたのですから、我々はそれを否定するわけにも行きませんし、政策の継続性というのは大事にしなければなりませんから、それを尊重していかねばならないと思っております。しかし、新しい市になると、一つになるという立場に立てば、それらの病院がどのような病院にすべきかということは、これから多いに議論しなければならないのではないかと。それぞれの地域の実情を抱えていますから、例えば町立鳴子温泉病院がリハビリの専門病院、温泉治療の専門病院として非常に良好な状況で運営されているようですし、又、非常に辺地も抱えておりますから、初期医療とか終末のことも考えなければならぬだろうし、同じように岩出山であっても終末医療あるいは辺地の医療も考えなければならぬ、鹿島台もそうだろうと思っております。独立して市町で経営しているうちは、出来るだけ充実したものにしようと、総合病院化しようという取り組みであったと思っておりますけれど、新市になった場合は、どうしたらいいのだろうと皆で議論していただきたいと思っております。

地域医療というのは、特に古川市をみますと民間医療で支えられていると思っております。古川市には市立病院以下優れた病院とお医者さんが沢山いる町だと思っておりますから、民間のお医者さん、民間の病院に多いに期待したいものだと思っております。かりそめにも公的病院が民間病院を経営困難にする、圧迫する、あるいは排除する、駆逐することのないようにして、民間医療が十分に活動出来る状況を作っておけることの方が大事なのではないかと、常日頃思っ



おります。例えば三本木町は小さい町ですけれども公的な病院はありません，三人の内科のお医者さん達が非常に活発な医療活動をなさっているということで，いわゆる初期治療というのが適切に行われ，全てその先生方の指導によって，二次，高次の医療を指導していただいているということで大変私達は幸せに感じている。公的病院が無かったからそれが出来たと思います。今，公立病院に医師不足とかいろいろな問題がありますが，公立病院を作ることによって民間病院を駆逐してしまったということも考えなければならないのではないかと。ですから地域医療の主体は民間であっていただきたい，そして公立病院がいかにあるべきか，それぞれ従来の町の病院がこれからどうあるべきか，あるいは基幹病院としての市立病院がどうあるべきか，どの分野を担わなければならないか，どの分野を充実しなければならないかということ民間病院を主体にして，その上に公立病院の役割を考えるべきでないだろうか。何もかも公的なものを行うというそういう発想は切り替えなければならないのではないかと。民間が出来ない分野，それを積極的に公的病院が行う，それは正に政策医療で採算性を考慮するわけにはいきません。援助しなければなりませんから，そういうことでこれからの新市の医療を考えるべきだと思っております。あくまでも民間のお医者さん達に頑張ってもらって，あるいは民間医療活動が出来るように地方もそういう環境を作って，お医者さんに来て貰うということで取り組んで行くのがこれからのあり方でないだろうかと思っております。

鹿野文永委員：今日，このようにして委員会が開催されておりますこと，私として感激ひとしおのことです。5月12日に久道先生の門を叩かしていただき，その数日を経て古川市立病院の木村先生の門を叩かしていただき合併に向けて最も重要なのは，この地域医療だと思っております，その委員会を立ち上げたい，又，その立ち上げた成果を基に新市を誕生させたいと願っております一人です。このように討議が深められ，しかも土曜日に関わらず熱心な協議を進めていただいておりますこと，私からも御礼申し上げます。

次に，この名が示すとおり本委員会の目的とする所は地域医療で，私はこの地域医療は二つあると思います。第1は正にその名とおり住民の生命を守っていくという重要な意味と，もう一つ大崎豊穰の大地から平成デモクラシーの幕開けという，つまり前に進んで行く積極的な地域医療は何なのだろうか，その2面があると思う。逆に言うと新市における地域医療はどのような特色があるのだろうかというふうに考えてみたいと思っております。

鹿島台町の例からいたしますと，今，重要なことは当然少子化高齢化ですので，これら社会への対応ともう一つは少子社会へどう取り組んでいくか，それに地域医療がどういう役割を果たしていくのか，この辺のところ大きな鍵になるのではないかとと思っておりますが，私見の段階ですが，少子化対策につきまして，小児医療というのが私はどこがどうなっているのか解らない世の中ですが，この分野は行政が全面に出ながら行っていった方がいいのかなと思っております，その意味でこの新市においてはこの少子化対策の中での小児医療に関わるものをどうするか，深く論議し結論を出していくものではないかと思っております。しかし，これらを全部，有りとあらゆるものを皆詰めて行くのならとても1年や2年の年月では無理であると思えますから，今，しなければならないことと，先に送らなければならないことをこの委員会でもはっきり見極めていくことも，そろそろ必要になって来ているのかなと思っております。

合併に関しまして鹿島台の町長として多いに期待しましたのは，我が町の病院どうしようかと，我が町の地域医療どうしようかと，寝ても覚めても今までも地震以前から念頭から離れたことございませんでした。県の自治体病院開設者協議会の役などやらさせていただきながら，それ

ぞれの悩みも聞いて、今まで勉強させていただきましたが、もう、一つの病院が公的であれ何であれ一人で行っていく時代では無いと、連携プレー以外には無いだろうと、例えば診療分野の問題、あるいは医療スタッフの確保の問題、その他沢山の問題がありますので、そういった連携プレーをどう組んでいくかという観点から考えますと、新市によせる期待が非常に大きなものが有ったものです。それにつけても自分の身をきれいにしなくてはいけない、身をきれいにすることは赤字がありましたので、赤字をまず減らそうということで、平成7年から取り組みまして、きれいさっぱり赤字は精算しまして、ほんの少しまた赤字が出ましたが、さてと思った矢先、今度は地震災害ということになってしまって、多大なご迷惑を皆さん方にお掛けするようになって、今、厚生労働省に本当に日参して早く結論を出していただいで、補助事業でもって行いたいのですが、今日の段階でも未だ、このような考えでこうしたいのでいかがでしょうかと、この委員会に未だ提案申し上げる段階ではありませんが急ぎたいと考えております。

佐藤仁一委員：私は基本的に昭和の合併は子供が増えていく、これに対応した学校、教育がキーワードだろうと学んで来ました。平成の合併は正しくその逆であり、高齢者・長寿者が増えていく、保健・医療・福祉これが平成の合併のキーワードであると考えておりました。7人の首長さんが集まったおりに、他の合併協議会の中に無い、小委員会としてこの地域医療検討小委員会を設けたのは、一致する考えのものでありましたので、各町長さん方が申しますように地域医療に対する7人の考えというのは、そのような観点から非常に大きなものとして、委員の皆様方に期待しているところであります。併せまして合併に関わらず、今、医療機関、尚更公的医療機関の再構築が必要になっている時期ではないのだろうか、見直しが必要なのではないかと考えております。合併に話しを移しますと今の平成の世で、人口構成上のアンバランス、少子化と高齢化。国土利用上のアンバランス、過疎と過密。合併によってこれに拍車をかけてはならないと思っております。このような観点から住民の方々の望むのは、常に安心というキーワードの中にあります。その安心には経済的な面も文化的な面も教育的な面もありますが、やはり医療に対する住民の方々の期待は非常に大きいものがあります。我々としては第1に開業医の先生方の果たす役割の大きさ、果たしてきた貢献度というものを評価しながら、開業医の先生方との連携、サポートというものを自治体としては第一義に考えながら、不採算な部門に対する公的医療機関の果たす役割というものをしっかりと見定めていかねばならないと思っております。私の考える地域医療に対する公的な病院との関係から言いますと、一つの病院を巨大化するのではなく、スモールスケールの短期滞在型の病院、即ちコンパクト化した郡構成の病院を新市の構想の中で設けていって、地域医療として果たしていく、安心感を住民に与えていく、そして国土利用上のアンバランスを取り除く、定住を促していく、そのような政策的な一面を合意形成していかなければならない。やはり機能分担による診療ネットワークシステムを新市においてはしっかりと確立していく基本的な一面を我々は持たなくてはなりませんし、幸いな事に今情報機器の日進月歩が非常に素晴らしい。そこからいくと遠隔操作のテレビやさらにはインターネット、コンピューターの端末整備により、今申し上げたコンパクト化した形に、それによって外来を減少させながら保健活動と連携した地域医療のシステムを確立していくという観点では、私は先程鹿島台の町長さんが言われましたように、この合併前に構想として整理するもの、合併後においてその実効性を上げていくプログラムを分けながらしっかりと行っていかなければならないと思います。

岩出山の面積は140km<sup>2</sup>、志田3町の面積よりも少し大きい面積の所に、人口14,000人しか住んでおりません。このような地域事情と岩出山で注目すべきが、鹿島台町と人口規模は同じですが世帯数がどういふわけか岩出山が多いのです。町長になる前までは、鹿島台町の方が仙台に近いから都市化され、核家族されている。世帯数は岩出山が多いという、このような面積と中山間地域という観点から、我が町として求めてきた公立病院に対する、又、開業医の先生方に対する期待というものが非常に大きく有ったということで委員会に提出しました岩出山町民病院の移転・改築計画は、合併に関わらず我が町として計画的に進めて来た一つの構想でありますので、合併を目論んで出したのではないだろうかと思われたいように、よろしくお願いを申し上げたいと思っております。岩出山町としても一つ申したいには、そのような公的病院があるがためでしょうか、専門の先生方にアドバイスいただきたいのですが、病院は累積赤字がありますが、国保会計だけは非常に順調でありまして、基金も県下で一番、一人当たりの保険料も県下で4～5番目に安い町と、このように開業医の先生も勿論であります、公的医療のもつ国保会計との兼ね合いも見逃せないもう一つの問題として有りますので、私から最後に申し上げたいのは、公立病院の経営だけ先行して地域医療を論じてはならないと考えております。

高橋勇次郎委員：地域医療の重要性は皆と同じような考えであります。私の町、特徴的な事は平成11年2月に国立鳴子病院を引き受けて、210床を170床にして今の地域医療を担う病院を作ってまいりました。特徴と言えば温泉があるということでありまして。この移譲計画の中で、本日お見えになっております久道先生から非常に多くの手助けをいただきました。そして今後における医療の見方、医療の方向性というものを懇切丁寧に教えていただきました。久道先生がこの会議にお出でになるということでも多いに私も期待して、先程、鹿島台の鹿野町長さんが久道先生にお願いしたということを知り、非常に嬉しく思ったのは、先生は大学の中で客観的に医療分野を俯瞰しておいでになりましたし、又、現在は県立3病院の経営的な管理者という立場から医療の分野を見られたということで、最初の話の中で県内における合併を機にした医療のモデル地域を創設することが可能な地域だというふうに話されたことに、非常に印象的でありまして、又、この800km<sup>2</sup>という大きな市構成という中ではどうしても、そういう視点が欠かすことが出来ない点だろうと思っております。私はそういう専門的分野から、この救命救急医療を除く、この新しい市、あるいは大崎東部3町を俯瞰して、医療需要というものを大掴みでもいいから掴んで、民間医療機関、機能も充分考慮しながら公的な医療配分を行っていかねばならないと思っておりますし、機能分担化による特色的な役割を今後果たしていった方が良いのではないかと考えております。例えば小児医療、終末医療という分野でそういうふうに思っております。三本木の町長さんが言われたように、いずれも総合病院経営化を図るという方向性においては、いかに大きな市であったとしても医療の経営的視点も欠かすことの出来ない分野ですから、あくまでも機能優先というか機能分担を司る極めて解りやすい病院経営、配置を考えていく必要があるのではないかと考えております。そのためには、今、私達が経営している町立鳴子温泉病院の医療全体の、新市の全体をみた上で役割分担を変えるということであれば、積極的に町立鳴子温泉病院の機能を変えていってやぶさかではないという見方をしております。

堀江敏正委員：これから1市6町の地域医療のあり方については、これまでである自治体病院なり診療所そうしたものを核にしながらか進めていくということになるわけでありまして。しかしながらそれぞれのそうした病院なり診療所なりが、どのような役割を今後合併した後にどのよう

な役割をどのように担っていくのか、そういう基本的な事、細かいことは別にして、基本的な方向性を出来るだけ早く立てていかなければならないと思っております。何と云っても古川市立病院が核となって、今後も進められるということはその通りだと思いますから、その他の地域でどういう役割を、民間のお医者さんと連携を取りながら、どう進めていくかという基本路線をここできちっとした形にすべきだと思います。

しかしながら地震で被害を受けた鹿島台町国保病院、前々から計画が進められている岩出山町民病院、そういう建設に向けた形もあるわけで、古川市立病院の耐震も含めた安全に向けた計画もあります。この場所で合併後の地域医療の基本的な方向性というものをきちんとして上で、そうしたものに对应していかなければならないと考えております。そういうことから考えますと鹿島台町、岩出山町、いろいろな資金調達の面から期限のあることで、大変急ぐ事もあると思っております。この委員会で基本的な方向性がなかなか出にくいために、見切り発車という形になるのでは住民の皆様には説明が出来ないのではないかという考えを持っております。そういうことで今迄のこの小委員会の開催の回数をみますと1カ月近い間隔での開催になっておりますから、この基本路線を打ち出すためにも、この地域医療検討小委員会の開催スピードを上げていかなければならないのでは、そうして出来るだけ早くこの1市6町の地域医療の基本路線というものを打ち出しながら、それぞれの地域での役割、責任分野というものを大筋の方向を決めて、住民にも知らせながら進めていくべきと考えております。

今後の医師の確保なり、そういった点からも今迄のようにそれぞれの地域毎の進め方ということにはなりにくい面があり、確認しながらその中で1市6町という枠組みの大きな中での考え方で進めていかなければならないと思っております。そうした面から久道先生なり辻先生にこの委員会にお出でいただいているわけですから、高所大所から特段のご配慮を頂きながら、出来るだけ早い基本路線の取り決めをするようお願いをしたいと思っております。

議長 狩野猛夫委員長：委員長としてこのことについては、話さない方が良いと思っておりますので私の思いなるものは割愛させていただきます。

(5) 新市における地域医療・救急医療のあるべき姿について(全体討議)

議長 狩野猛夫委員長：これまでの話の中に木村先生の地域医療の格差解消の考え方、病院の運営方針について話もしましたので、この全体討議の前に討議のたたき台として、東北大学関連病院会としての一考察(案)がありますので、木村先生にお話をお聞きしたいと思います。これについていかがでしょうか。

委員：異議なし

木村時久委員：この考えは、地元の医師会の先生、それから医療人ががっちりスクラムを組んで、住民のために仙台に行かなくてもこの地域で対応できる医療を構築するというのが目的でした。今日は古川市立病院がどんな病院であるか、地域の中核病院としてどんな設備があるか、パンフレットを眺めていただければと思い用意してきました。

資料の1ページですが、これは病院が日本医療機能評価機構の評価を受けるに当たって用意した理念というのが要求され、患者様にやさしい医療、信頼される医療、質の高い医療、地域に貢献する医療、これらの理念に従うよう職員に指導しています。基本方針として、今、皆さんが希望されたように機能が充実された、経営が健全である、質の高い病院づくり、地域が求める病院、地域に開かれた病院づくり、患者様が安心できる医療、当院はこれらを目的としています。次のページには病院の機能、古川市立病院がどんな機能を持っているかご承知していた

だくために示しました。

これからの自治体病院は5冠が必要だと言われています。この五つが無ければ生き残っていけないと言われています。第1番目が臨床研修病院，第2が急性期病院，ここに記載していませんが，平成10年に指定されております。第3が病院機能評価の認定病院，これは今年の8月に許可されました。第4が地域がん診療拠点病院，これも国，県から8月に指定され，県南の県立がんセンターの役割をする病院。5番目が地域医療支援病院です。これは地域の医師会の先生方の支援がなければ出来ません。地域の先生方を支援することにより，地域の住民の方々の健康を守っていく。

私は病院を含めて医療・健康・教育これは地域のインフラであると思っています。これらは直ぐに効果は出なくとも，何年か経た後に効果が生ずると思っています。地域の医師会の先生方にはいつも，古川市立病院は弓矢の先としていろいろ頑張ることをサポートしていただいています。古川市立病院が県北を代表するような自治体病院になれたのも，地元の医師会の強いバックアップがあったからと思っています。

それから，特殊医療としてはテレラジオジー，テレパソロジー，テレマイクロバイオロジーがあります。簡単に言うと東北大学と古川市立病院の間に光ファイバーが3本引いてあります。これは放射線診断，病理診断，こんどのSARSのような感染症に対する対応をすることを目的としています。ということで，どんな患者さんが来ても直ぐに大学のコンサルトを得られるということになっています。このテレラジオジー，これは日本で初めての試みです。テレパソロジーも日帰り手術や一般手術に利用しています。テレマイクロバイオロジーは今年度からスタートします。3～4ページにはその大学とのシステムが入っております。22ページには当院の診療科と医師数です。25ページの地域の町村から外来患者様と入院患者様にどのくらい利用いただいているという数字，下はグラフです。古川市立病院の入院，外来患者様は古川市が半分，周囲から半分ということです。地域の方々が現に利用いただいているということなので，30ページには新しく作った南病棟の施設，47ページには救命救急センターの設備，1番最後の放射線棟には，がんの拠点病院になる1つの大きな要件ですが，がん治療システム，診断の機器を載せております。

いずれにしても，救命救急センターを備えて県北40万人の命，生命を守るためには，最低これだけの設備が必要ということです。古川市立病院が特別に沢山高価な機械を買って，行っているというのではなくて，今のような医療を行うとか，安全安心な医療，皆様が話されるような安全安心を買うには，これだけの設備が最低でも必要だということです。それが先程言った減価償却がどんどん増えてくると，経常収支でパタンと落ちた理由なのです。他の医療圏には負けないような機能・スタッフが揃っているということでもあります。

もう1点は小児救急とか医者が足りないのはどうするかという問題出ていますが，足りないのは小児救急，産婦人科です。これを今どうするかが問題です。当院は臨床研修指定病院です。若い，大学を卒業した新しく医者になる人が集まります。その中に地域医療を行いたい，そういう熱い思いで来る人もいます。今まで，大学をはじめ他の所，遠い所からお医者さんを探していましたが，これからは臨床研修病院で，地域で地域の医者を作っていく時代と思います。ティーチングスタッフは大学から来ていただくことが必要ですが，大学の資質のある先生に来ていただいて，地域の病院で若い医者を育て，地域の病院と一緒にあって共に地域医療を行っていくというふうに考えています。

1市6町の間、公的、私的いろいろ立場の違いがあると思います。最近「自利利他」という言葉を聞きますけれど、お互いに譲り合いの精神でこういうことをやっていく他に方法が無いと思っています。必ず、その先には夢のあるものが出るのではないかと考えています。そのためには、私自身、一生懸命努力していきたいと考えております。

関連病院の資料ですが、これは私案です。今、私は大学関連病院部会長を行っております、何か案を作るようにと言われ、今迄のような、病院個々に行っていたら不都合が生じます。そこで、この絵がありますが、大学病院が中心になり、医学生と教育スタッフを育てます。大学病院と地域の中核病院とは連携をし、地域の病院と医師会の先生方とも連携して、一つのネットワークを作ります。中核病院と今度は周りの病院との間にITで結ぶことによって効率的な医療を行っていったら良いと思います。今月も医師会の先生のご協力を得て地域医療連携システムを立ち上げます。地域医療をいかに図っていくか医師会の先生方と会合を持っていくことになっています。

私は三本木の町長さんが述べられたように民間病院とか公的病院とかそういう区別ではなく、医療人が皆一緒になって地域の健康を守ることが大切だと思います。私達がやらなければ健康は守れないと思っています。そういう意味で行ったらいいのかなという気持ちでいます。先程の「自利利他」の精神でまいりたい。

佐藤重行委員：私はこれからの古川市立病院のあり方、以前よりこれを木村先生よりこれを伺っております。この方向に対しまして医師会としては全面的に賛成であり、一緒に行っていこうと現在も取り組んでおります。

この病・病連携、病・診連携いろいろ議員さん、首長さんからお話がありましたが、この地域は宮城県では既に本当にうまくいっている地域です。ですからこういう行き方に関しましては、かなり医師会としては自信があります。簡単にはいきません。100点の医療は夢物語で、とてもそれを実現不可能なわけです。それに近づけるような考え方で進むということで、大体医師会群では考え方が一致しております。実際動いています。

1回目でも多少ご紹介したと思いますが、すでに今年の5月から古川市立病院と各地域の法人の医療機関とがファックスで紹介する、逆紹介する、そういうことも既にスタートしております。このことに関して今月の23日にも大崎地方と登米・栗原の医療機関の先生方がありまして、意見を交換、そして懇親会というものをやりまして、お互いに信頼関係を築きながら、こういうシステムを作っていこうということで、実際に動いているわけです。

案外、市民の方とか議員の方は、今、古川の医療がどうであるかというのをご存じないのです。例えば救急医療ですが、私は10年前からいろいろお話ししているわけですが、さっぱり実現しないことが多いわけです。

救急医療に関しては、協議事項改めであるわけですが、これは古川方式というやり方を取っております、一次の在宅当番医制、二次の病院群輪番制ということで356日、24時間体制で動いているわけで、これは一次の軽い病気の方、あるいはやはり肺炎等々で入院をお願いする、そういう程度の方は救急医療機関に受診するわけです。そして三次の重篤であるという患者さんは、その医療機関から古川市立病院に紹介する。あるいは救命救急センターへ紹介する。そのような一次、二次、三次というシステムが出来上がってしまっていて、これは、私共がそういう名称を付けたわけではないのですけれども、例えば救急隊の方々が全国の大会でそういったものを発表するわけです。そうすると自然と古川方式と言われている。これは住民の方はそう

ということするのが当たり前とっていますが、これを行っている所は本当に無い。24時間毎日というのは本当にきつい。私事ですけれど、私は昨日救急当番でした。仙台で会議があり帰って来まして、今10月で気候が良いので患者さん自体はわりと15~6人でしょうか少なかったのですが、深夜が6人来ている、24時間ですから、それを診療しまして、今日朝から診療しました。勿論頭ボーとして体調も思わしくない。そういうことを繰り返しながら、救急医療というのを守って来ている。ですからこれは次の話になるわけですが、新しい市になったら今の体制をそのままやってくれというのは、対応出来ない状態になっていることを申し上げたい。一次、二次、三次、三次が一般診療についても、古川市立病院は素晴らしい診療機能を持っていますので、それに相応しい疾患の患者さんを診療するということが当然望まれるわけです。ですから今度は救急で私達がこれは古川市立病院だと紹介される疾患の方がいるように、一般の診療でも古川市立病院に紹介する、そしてそこで検査したり、診療指針を立てまして、又、民間、公的な所も含めまして、逆紹介する。そういうことによってこの連携、協調そして機能分担というのは確立されていくことだと思います。まだ市民の方に、そういうことに関しまして非常に戸惑いが有りまして、少し時間がかかるとは思いますが、是非、このシステムを作る、木村先生のお話がありましたように大崎という医療圏の中で、ほぼ完結出来るような医療提供体制を構築するというのが、私達の目標ですからそれに向かって行っているわけです。やはりこれは診療する側だけが頑張っても駄目なわけで、受診する市民の方、行政も当然システムの構築のためには非常に重要な役割がりますので、この点を良く理解されまして協力していただきたいと思っております。

豊原一宇委員：木村先生がこちらにいらっしゃってからは、古川市立病院が格段に発展した。なにかなく地域医療に関しては、今日の会議の中でも独自の考察をこのように纏め上げられたということをもみても解るように、とって一生懸命という姿勢がありありと伝わってくるということで、常日頃古川市立病院の皆様方には感謝を申し上げます。各町の町長さんがお話ししましたように、地域の中心的存在、つまり核として進展していく方向に向かっていくこと目に見えるようであります。機能としては、まず東北大学関連病院であるし従来よりの救命救急センターでありましょうし、災害拠点病院、研修病院の中核、地域がん診療拠点病院、感染症指定病院、すごい役付けこなさなければいけないという中身を持っています。やる気満々の木村先生はじめ、やる気満々の心意気の中で、常日頃考えているのは、医療にはお金がかかるということ、つまり財務が必ずつきまとうということではありますが、巷に目を転じますと特に高齢化において、療養型病院というのがありますが、不肖私の病院では「未だ空きませんか、まだ空きませんか」と言って67名待っています。ご存じのように20床以下の医療機関を診療所と申しますが、昔は20床以下のいわゆる何々医院、町のお医者さんの所には必ずその病床があったのですが、殆ど今は有りません。そういう意味でこのように熱心にやってやろうという、古川市立病院がそうですが、これ以上ベッドを増やしてはいかん、縦割りの中で上からこうしたらいかんと言われれば、はいと言って言うことを聞かなければならないのですが、政府の方針としては、緩和という言葉ならず医療に関しては強制というふうを感じる。重鎮の久道先生がいらしゃっておりますので、県の病院管理者と言わず、民間の病院の管理者というふうな立場からも、一生懸命行う時、何か問題があった時、何とかしなければならぬという気持ちが必要だと思うのですが、久道先生、こういうことについてご助言とか何か良いお知恵ありましたらお知らせ願いたいと思っております。

森 勉委員：木村先生が古川にいらした時、私も丁度会長やれと言われなりました。素晴らしい先生がきていただいて、病院自体としてのレベルを上げていただき、地域の住民には非常に貢献していると思う。今日お出しいただいた先生の案、これも一つ考えにいれながら地域の病院、これから一つの市となって各町に病院があった場合、医師確保という問題が必ず起こってくると思います。特にこれから田舎の方には誰も行きたくない、いくら医者数を増やしても都会に行く、遅れると嫌だから。そういう考えでありますので、そういう意味で古川市立病院は非常に時代の波に乗って来ている。若い先生をどんどん入れながら、臨床指定研修病院、だから現在町にある病院とか診療所もそういう枠の中に入れていただいて、古川市立病院をキーにしまして相互に行ったり来たり出来て、院長自体が人数とかの心配しないで診療に専念出来るようにしたら本当に良いのではないかと。非常に良いアイデアだと思います。

成川弘治委員：私達も東北大学の関連病院に入っていますので、この考え方は理にかなったものだろうと思います。地域医療という、例えば急性期の病棟、病床で、中核施設ですから、急性期病院、教育、緩和ケア、病院として中核になっている。今の病床数に、昔というのは総数、いくらのベッドであって、今、地域の病院というのは急性期治療ではなく、慢性期治療、介護も含めまして、もう一つは保健事業として医師会の協力で健康診断から予防注射、そういう地域の保健、医療も行う。地域の中核病院は保健事業とが行わない。地域の病院が何床で行う。逆に言えば病・診連携の中で、外来部門は行わない、外来部門は少なくして入院を主体として行っていく。サテライトは入院患者は置かないけれど、外来とか保健事業を主体に行っていく、この方、図だけですけれど、未だお書きになっていない。保健と福祉に関しても中核病院のあり方というのをお聞きしたい。

堀野 豊委員：救急医療について、私達も出来るだけ少ないスタッフで、救急で苦しんできた患者さんを受けたいのはやまやまです。勿論、受けてあげるのは当然ですし、出来る限り当直も置いて受けようと用意しています。医者は当直していますが、スタッフの関係でパラメディカル、待機はさせるのですが、毎日当直は現実には無理です。それで居る時は当然そのような形、救急患者を受け入れますが、居ない時、例えば先日吐血の患者さんが来ました。何とかやろうとしていろいろ電話かけまして、3日間の連休で誰も、パラメディカルの職員捕まれなくて、結局古川へ行きました。古川市立病院に電話かけまして、吐血ですから胃潰瘍が考えられます。それを止血して、ベッドが無いからお前のところへもう1回送るからいいかということで、それは当然いいということで了承しました。このように古川市立病院の救急が殆どいつも満床状態というより、かなり便秘状態になっているのではないかと思います。うちから行くケースだけでなく逆に古川から回ってくるのも時々あります。古川市立病院のベッドで一つの方法だと思いますが、その他にも老人医療というのがあります。これは何時退院したらいいか解らない、長期入院が強いられます。そうすると古川市立病院の回転が非常に悪くなると思います。古川市立病院に一気にベッドを全部足して、何もかも押しつけるのも手だと思いますが、非常に効率が悪いと思います。そういう意味で機能を良好に保つような古川市立病院を作っていくためには、その付近にいくらかのサテライトを置いて潤滑されるのが必要でないかと思えます。

木村時久委員：成川先生、堀野先生ごもっともだと思います。これは6ページの所を見ていただけると下の方に地域に不足する医療機能ということが書いてあります。大崎、県北も含めて、緩和ケア、リハビリテーション、周産期医療、痴呆それからバックアップ病院、そういうものが



不足しております。うちは急性期病院ですから、便秘ぎみ、そういうところを将来も大崎とか県北で、仙台へ行くところという施設がいっぱいあります、仙台市立病院とか、そういうものが無いので、将来必要ではないかと思っております。バックアップ病院というのにも必要になってくる。良く解りませんが病床数というのは、べらぼうに多ければ良いという時代ではなく、多い所はどんどん削って、一番いいのは500床と言われている。そう言う時に経営とか考えて、今455床ですからどんなにやったら500床というのが、純粋に経営からいくとそうだとされていますから、将来もそういうのでいいのかなと個人的には思っています。

横山光孝古川市立病院企画開発課長：補足説明をさせていただきます。確かに現在、国は医療費の抑制策の一環として病床を減らす動きにはあります。しかし、現在クリティカルパスというものがいろいろ出来てまいりまして、平均在院日数を短くすることが、実は病床数を増やすことに等しいというような体制が出来つつあります。今、管理者（木村院長）が申しましたことは、一つは今地域に不足する医療というレベルを補うとすると、500床のラインは私共の急性期を提供する病院として必要ではないかというスタンスに立っております。と申しますのは私共の病院自体、現在、平均在院日数がほぼ14日。それで病床利用率が95%～98%ぐらいという事実が、実際、病床数の不足を来しているという状況にあることをご理解いただきたい。

議長 狩野猛夫委員長：包括的な考えなどを、辻委員、久道先生お聞かせ願いたい。

辻 一郎委員：今日いろいろ伺いまして、大分いろいろな意味で収斂されてきている感じがしまして、一つは地域医療という全体像をどう描くのかという問題と、もう一つの共通認識としては、古川市立病院がいづれにしても中核的機能を担って、それとそれ以外の医療機関、民間も含めて、どのように連携していくのか、機能分化するののかということがポイントなるのかなと思うわけですが、やはり合併というには1+1が2になるのではなく、1+1が3とか4になることを目指すべきでありまして、これを機会にいろいろ新しい絵を描いて行った方が良いと思います。そこで思いますのは地域医療、これからのビジョンとしては大きく二つに分けて考えた方がいいのではないかと。一つは地域医療としての最低必要条件、安心とか安全とか救急、休日夜間の問題あるいは日常生活管理とか一次医療、在宅医療、そういった所は新市になって市民全員が同じような安心と安全を持てるような、そういうような平等制を協調されなければならない。その中では現在の各病院がどのような役割を担うかという問題もあると思いますが、もう一つのポイントはこの機能分化ということが、先程からずっと出ているのですが、そこをどのようにしていくかと言うことですね。考えなければいけないのは、機能分化をして、それぞれ病院、診療所とかがそれぞれ何か専門性を付けて、機能分化していくという形、私、賛成なのですが、これは住民にとっても大きな魅力であり、そういった各病院、医療施設が特殊性、専門性を持っているということは、医師の確保という点でも重要な魅力を持つと思って、古川市立病院に行って、そこで救急とか習って、そのローテーションの一環としてそこでこういった特殊な医療を研修出来る、そういった所があれば若い医師が自分から行かして下さいというドクターが出てくる。医師確保からいった意味でもこういった機能分化して、専門性を高めていくということは重要ではないかと思っております。そこで専門性というものを考えますと、実はこの地域では、従来既に全国区というべきいろいろな高級、知名度が高い所がある。例えば鳴子で言えば温泉を活用したりハビリテーション、あるいは療養型医療、そういったものはかなり全国でも珍しい特徴、既に持っておりますし、さらに田尻の痴呆の予防ケア、

これは非常に注目されておりまして、そういったところがもっと広がっていけば、全国的なものになるのではないかと。私もずっと前からご指導いただいているが、三本木町なども健康づくり、予防医学、健康教室、そういった所全国的なモデルになっていますし、非常に全国的におおきな知名度があって、今回合併するということで、それぞれの市町の良さを全市に展開していくというか。一つは一次医療、在宅ケアあるいは安全と安心に関わるといったところでの全般的な平等制をいかに保証するかという観点と各市町、これまでの特性、専門性、そういったものを如何に広げて行って、そしてそれを全市的に拡充出来るか、そういった観点からの議論がこれから必要になるのではないかと。

そろそろ急げというようなお話もいただきましたが、正にそうだと思います、たたき台を考え始める時期で、誰が作るか別にしても、その辺私も考えていきたいと思っています。

久道 茂有識者：議会議員さん達、首長さん達から、かなり具体的なお話が聞くことができました、何か方向性が見えてきたような気がします。最後には木村先生の一考察も出されましたので、私も賛成なのですが、実は来週火曜日に県議会の地域医療に関する特別調査検討委員会というのが、第2回目開かれます。この委員長は鹿島台町出身で、県議会の方もこの地域医療をどうするかと、地域の特に自治体病院の医師確保をどうするか、まず第1に考えよう、そのため県にやって貰わなくてはならないこと、それをプッシュするための県議会がどのような考え方を纏めたら良いか、こういうふうな委員会が第2回、来週の火曜日にありまして、第1回目は保健福祉部長がいろいろ説明、質疑応答あったのですが、私は役目から前は出ませんでしたので、今回かなりの時間を頂いてお話をすることになっております。そのためには是非この大崎地区の合併の小委員会の様子を少し紹介しながらは話をしようと思っているのです。先程鳴子町長さんからも三本木の町長さんからも出ましたけれど、この大崎地区合併のこの地域医療検討小委員会がどういう考え方でやっているかということと併せて、それに対して大学はどうすべきか、あるいは県はどうすべきか、県議会にはどうして貰ったらいいか、一緒に考えて貰うのには非常に良い機会と思って、今日は来る予定ではありましたが、絶対に欠席しないで来ようと思ったのは県議会でのそういう会が有ることが一つの理由でした。

いろいろな人から話の出た中で、共通項として出ているのは、確かに俺が町の病院ということで、いろいろ各首長さん達が努力されて病院を作って運営をしてきたということですが、やはり新しい市になったならば、どうするかということのキーワードとして出てきたのが役割分担が有るのではないかと、あるいは岩出山町長さんが分相応という言葉も使いましたし、これは後で出たサテライト方式の関連することだと思うのですが、いろんな勉強の仕方があると思います。岩出山町長さんが遠隔のいろいろな情報伝達の方法が今発達しているということについて、既に木村先生がテレパソロジーとかテレマイクロバイオロジーとか光ファイバーを使って東北大学とやっているという実例もあるわけですから、これを又サテライトと拠点である古川市立病院とやるのが可能になるわけです。ですから、役割分担、分相応の連携というものがこれから新しい病院統合するにしても、サテライト方式で構築するにしても、その辺りは必要でないかという印象を持ちました。従来、入院する病院は自分の住んでいる近くになくなくてはならないと殆どの方がそう思っていますが、入院すべき病院は近くでなくても良いのです。高度専門の、あるいは1週間位で退院するような病気の場合、救急の場合は近くでなくて良いのです。何も家族が通う必要が無いのです。昔は家族が介護しなければならなかった、看護しなければならなかった。今は、家族に来て貰うと却って邪魔なわけです、病院としては、完全看護の中

では。療養型施設の病院は近くに無いと困る。所謂高度専門医療だとか救急の入院は近くなっていいのです。そういう発想を少し変えてみる必要があるのではないか。従ってサテライトの構想でも役割がそこから出てくるという感じがします。その中で先程、町立鳴子温泉病院の成川先生と岩出山町民病院の堀野先生が話しました学校保健とかいろいろ仕事があります、やたらに。機能分担した方が良い。確かに本当に高度医療を専門にやっている人、救急医療をやっている人は、あまりそういうことやらないと思いますが、地方の病院は、皆やるんです、何でも。それをどうにか民間の医師会の先生方とどのように役割分担するかと。医師会の先生方の役割はもの凄く大きくて、この古川地区の救急はモデルになっていると話されていましたが、正しくそうでありまして、これが普通と思いきや、普通でないのです。他ではなかなかやっていないということですので、この地区のモデルとして是非新しい仕組みを作られたら、私は他の郡、今、登米郡でも合併と関連して地域医療の話があるようですが、あそこは合併してからでないと話が出来ないという方向のようですけれど、果たしてそれが良いかどうか。私はこういった議論を重ねていかなければ、合併した後にいろいろな問題が出てくる危険性があると思うので、やはりこれはどなたか話されましたが、スピードアップしてどんどんやらないと、基本的な方向を早く出すべきだということ全くその通りです。

それから木村先生が出された一考察の中で、東北大学病院を核にしているんな地域中核病院があります。この地域中核病院というのは宮城県だけでないのです。東北大学は北海道の南から栃木県、関東の方までカバーした地域中核病院を、実は今段々少なくなっていますが、持っています。果たしてそれで本当に良いのかということがありますが、かなりにドクターを岩手県の中核病院、特に岩手県立病院27有りますがドクターを殆ど出しています。山形、福島然りでしょうけれど、そういう中で、東北大学も独立行政法人化して、自分の努力で自前の研究費あるいは教育費を算出し捻出しなければならないという状況に来年の4月から変わりますから、その方向を受けて、一体どういうふうにしたら良いか、要するに言いたいのは、県もお金を出す必要がありますし、市町村もこの医師確保のためにお金を出す必要があるんだろうと思います。今、新聞紙上で各地方自治体の病院が、何か変な形で医局に金を寄付したり、それから岩手県なんかもそういう形でやってますが、そういうことでなく、きちっとして正々堂々と医師確保のための費用は、然るべき方法で、理由のつく算出方法で私は出しておく必要があるのではないかと思います。これはいずれ跳ね返ってくると思いますので、これも今度の県議会で言うつもりであります。それから民間の医師会の先生方にいろいろ分担をして貰っているが、公的な病院でないというだけで、お金あまり出しませんね、いろいろな政策医療のシステムでは出していますが、出し方が少ないような気がします。考え方の違いだと思いますが、全体として地域医療を担っているのは、公的病院だけでなく、特に古川地域はそうだと思うのですが、民間の先生方の協力、非常に大事だということもありますから、このことも行政側が考えていく必要があるのかなという感じがしました。

地域医療計画の中での病床数の決め方がどうなのかなということも、保健福祉部から次長さんが来ていますが、新しい第4次の地域医療計画が出されました。その中で病床数が増えた地域と減った地域があります。その辺りがどうなのかなということですが、後でゆっくり話します。かなり具体的に皆さんのお考えが、辻先生が収斂したと話されましたが、本当にそうやってきたと思いますので、是非この考えを進めていければいいのかなというふうな感じがしました。私の出来ることは大学との橋渡しとかは致しますので、こういった構想、大学の医学部長とか

病院長にも話しをしておりますので、是非進めて頂きたい。

(6) 次回会議の開催について

事務局 千葉次長：10月25日(土)午後3時から宮城県古川合同庁舎1階大会議室での開催を提案

委員：異議なし

(7) その他

事務局，委員特に無し。

4. 閉会あいさつ：佐藤眞宜副委員長

5. 閉会：(調整班 中鉢班長)